

## P-037

排痰補助装置（SmartVest）が有効であったと思われたレジオネラ肺炎の1例

広島赤十字・原爆病院 呼吸器科

橋本 和憲<sup>1)</sup>、渡部 雅子、新田 朋子、池上 靖彦、山崎 正弘、有田 健一

症例は67歳、男性。発熱と高度な左肺浸潤影があり、入院・治療によっても肺炎の改善を認めないことから紹介入院となった。尿中レジオネラ抗原が陽性となったことからレジオネラ肺炎と診断した。後に喀痰培養によって *Legionella pneumophila* (serogroup 1) が検出された。呼吸状態の悪化、酸素化の不良を認めたため、気管挿管下に人工呼吸器による管理のもとでニューキノロン薬の投与を開始した。左肺野は膿性痰による無気肺を認めた。一時気管支鏡にて喀痰の吸引も試みたが、その後は体位排痰補助装置（SmartVest）およびドレーナージおよびを用いて排痰を促した。人工呼吸管理の長期化に伴い気管切開も施行したが、徐々に全身状態の改善を認めたため第25病日に人工呼吸器からの離脱、気管切開口の閉鎖が可能であった。排痰補助装置は高頻度振動を加えることで気道のクリアランスを高めることが指摘されているが喀痰の排出および無気肺の改善に有効に働いたものと思われた。

## P-039

肺結核を合併し、治療に難渋した肺小細胞癌の一例

長野赤十字病院 呼吸器内科<sup>1)</sup>、感染症内科<sup>2)</sup>、病理部<sup>3)</sup>

山本 学<sup>1)</sup>、降旗 兼行<sup>1)</sup>、呉屋 裕樹<sup>1)</sup>、増淵 雄<sup>2)</sup>、倉石 博<sup>1)</sup>、小山 茂<sup>1)</sup>、渡辺 正秀<sup>3)</sup>

【症例】60歳後半男性。

【既往歴】前立腺肥大、胃潰瘍、喫煙歴20本/日×40年間、平成20年から耐糖能異常を指摘されていた。

【現病歴】平成20年頃から労作時呼吸困難あり。平成22年10月中旬から咳嗽時の前胸痛がみられるようになり11月初旬当院初診。胸部CTにて左上葉に径35mm大の空洞を認め、左下葉に径37mm大の結節影、縦隔リンパ節腫脹などがみられた。喀痰抗酸菌塗抹は陰性であった。気管支鏡検査を施行。左B8からの検体にて小細胞癌の診断となった。左B1+2からの空洞結節からの検体では抗酸菌塗抹陰性、PCR陰性、悪性所見も得られなかった。ProGRP937、HbA1c7.4。脊椎、胸骨など多発骨転移、肺内転移がみられ進展型肺小細胞癌（T2aN2M1b）と診断した。11月中旬からCBDCA + CPT11にて化学療法を開始した。画像上は腫瘍縮小効果がみられたが、Grade2程度の食欲不振、Grade1の下痢がみられday15は投薬できなかった。外来治療へ移行するため12月初旬退院となった。外来通院中に、初診時の喀痰抗酸菌培養（5週）および気管支鏡術後喀痰抗酸菌培養（4週）で陽性となり、PCRで結核の診断となった。肺がんの治療は一旦休止とし、12月中旬から肺結核に対して、HREZの4剤で治療開始した。肝障害がみられたため治療に難渋した。平成23年2月呼吸困難および疼痛が増強したため肺がん再治療のため再入院となった。抗結核薬はLVFX、SM2剤で継続しつつ、AMRにて治療を行った。2コース治療を行い画像上は改善がみられたが、PSは悪化した。入院中に行った抗酸菌塗抹および培養は陰性である。肺結核合併小細胞肺がんであり、抗酸菌培養の重要性を再認識する症例であった。排菌することなく結核治療を行え、かつ肺がんに対しても治療を行うことができた。文献的考察を踏まえて報告する。

## P-038

発熱、呼吸困難、間質性陰影を繰り返し、加湿器肺が疑われた1例

横浜市立みなと赤十字病院 呼吸器内科<sup>1)</sup>、横浜市立みなと赤十字病院 アレルギー科<sup>2)</sup>

野島 大輔<sup>1)</sup>、榊原 里江<sup>1)</sup>、瀬間 学<sup>1)</sup>、武岡慎二郎<sup>1)</sup>、芝 靖貴<sup>1)</sup>、河崎 勉<sup>1)</sup>、田ノ上雅彦<sup>1)</sup>、遠藤 順治<sup>2)</sup>、中村 陽一<sup>2)</sup>

加湿器肺は、比較的まれな過敏性肺炎の1亜型で、微生物に汚染された加湿器を使用することが原因となる。今回、われわれは、発熱、呼吸困難、間質性陰影出現を繰り返し、加湿器肺が疑われた1例を経験したので報告する。症例は、54歳、男性。2010年12月中旬より咳嗽、喀痰、息切れが生じ、2011年1月初旬に発熱が出現したため、当院を受診した。胸部レントゲン写真にて両側肺野にスリガラス状陰影が認められ、入院となった。抗菌薬の投与が行われ、解熱、症状の改善がみられ、退院となった。退院当日、発熱、呼吸困難が生じ、胸部レントゲン写真にて同様の陰影が出現し、再入院となった。入院後、抗菌薬の投与が行われ、解熱、症状の改善がみられ、退院となったが、退院当日、再び、発熱、呼吸困難が出現し、再入院となった。抗菌薬の投与は行わず経過をみたところ、解熱、症状の改善がみられた。生活歴を確認したところ、2010年11月より、加湿器を使用していることが判明した。気管支鏡検査を行い、気管支肺胞洗浄液でリンパ球増多が認められ、肺生検にて胞隔炎が認められた。試験外泊で加湿器を使用しなくてもよかったところ、発熱、呼吸困難は出現しなかった。以上より、加湿器肺が疑われ、誘発試験を予定したが、家族が加湿器を破棄してしまったため、施行できなかった。確定診断は得られなかったが、貴重な症例と考えられ、報告する。

## P-040

禁煙指導におけるチーム医療の有用性

長野赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、長野赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>、長野赤十字病院 栄養課<sup>3)</sup>、長野赤十字病院 呼吸器内科<sup>4)</sup>

関口 光子<sup>1)</sup>、須藤のり子<sup>2)</sup>、駒村まゆみ<sup>2)</sup>、毛内 寛子<sup>2)</sup>、小林 薫<sup>2)</sup>、池田千鶴子<sup>3)</sup>、橋本 典枝<sup>3)</sup>、小林 智子<sup>3)</sup>、増淵 雄<sup>4)</sup>

【はじめに】2009年4月、敷地内全面禁煙に伴い禁煙サポート外来がスタートした。バス導入により指導内容を標準化し、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士が多方面から禁煙支援が出来るようにした。

【目的】「医療従事者による手厚い支援体制の下で行なう禁煙治療による長期禁煙継続率は高い」という禁煙指導に関するメタアナリシスを裏付ける目的で、禁煙サポートチームのメンバーが各々の支援内容を再構築した。

【外来概要】1.毎週水曜日、予約制 2.問診票記入、血圧、体重、呼気中CO濃度測定 3.医師は禁煙補助剤の選択、看護師は生活指導・禁煙のススメ・タバコが吸いたくなった時の対処法、薬剤師はニコチン依存に陥る理由と禁煙補助剤の使用方法・副作用の説明、管理栄養士は体重増加しない為の栄養指導・禁煙中の食事のアドバイスを行う。4.禁煙開始日より7日目に電話訪問を行い、ニコチン離脱症状への対処法・禁煙補助剤の副作用回避方法等をアドバイスする。5.禁煙開始日より12週の間に5回診察を受け、最終日に卒煙証書を渡す。6.卒煙者には、半年後・1年後の状況確認目的でハガキを郵送しアンケートに回答して頂く。

【結果】呼吸器内科医師が1人で禁煙指導していた期間の禁煙成功率は、2007.4～2008.3が28.5%、2008.4～2009.3が32.0%。禁煙サポートチームの指導開始後の2009.4～2010.3は62.5%だった。

【考察】半年後・1年後の状況確認の目的で郵送したハガキの返信を集計する事で、患者のニーズに対応する方向が見えてきた。

【まとめ】禁煙指導に多職種で取り組む事で患者の情報共有が出来、患者にとって手厚い支援になるような禁煙指導パスを再構築する事で禁煙成功率が高くなった。